

## 資料3

**愛媛県の支援事業と連携した  
子ども舞台芸術体験サポートシステム補助金請求書(観劇後に提出)**

子ども舞台芸術体験サポートシステム後援会 御中

年 月 日

学校名			
代表者名	印		
所在地	〒		
TEL			
FAX			
E-MAIL			
担当者名			

**1 観劇に対する補助**

実施日	年 月 日 ( ) (実施日ごとに作成)		
児童・生徒数	学年 ( ) 年	人	引率教師数
補助観劇料	円	積算根拠	300円×児童・生徒 人 = 円

※ 引率教師を補助対象に含めないこと。

**2 補助金送金先**

( ) □銀行・□信用金庫・□農業協同組合 ( ) 支店 □普通 □当座 預金			
口座番号 ( ) フリガナ 口座名義 ( )			

**※口座・名義人の確認のため、通帳の表紙と表紙裏（見開き）のコピーを添付してください。**